

Betreuungsangebote für Demenzkranke

Betreuungsgruppen oder ehrenamtliche Betreuung zu Hause der
Diakoniestation Dietenhofen
Leonrodstraße 29
90599 Dietenhofen



Herr/Frau

Name: _____ Vorname: _____

Wohnhaft: _____

Geboren am: _____ Pflegekasse: _____

Versicherten – Nr.: _____ Vers. Status _____ Pflegestufe: _____

- wird hiermit zur Betreuungsgruppe „Der Betreute Nachmittag“ ab: _____ angemeldet.
- wird hiermit zur Betreuungsgruppe „Roggerstubm“ ab: _____ angemeldet.
- möchte hiermit stundenweise Betreuung durch ehrenamtliche Helfer in Anspruch nehmen

Name: _____ Datum: _____

Angehöriger/gesetzlicher Betreuer - in Druckschrift (Unzutreffendes bitte streichen)

Unterschrift Angehöriger bzw. ges. Betreuer: _____

- Die angemeldete Person bringe ich und hole sie rechtzeitig wieder ab,
- Ich habe keinen eigenen PKW und möchte den Fahrdienst nutzen
ggf. notwendige Inkontinenz – Produkte gebe ich in erforderlicher Anzahl mit
- keine Betreuungsleistungen seitens der Pflegekasse anerkannt, daher private Abrechnung gewünscht

.....

Forderungsabtretungserklärung:

- Abrechnung über Pflegekasse (Betreuungsleistung)

Meine Forderungen gegenüber der Pflegekasse zur Rückvergütung dieser Leistungen trete ich an die Diakoniestation Dietenhofen IK – Nr. 500951999 mit sofortiger Wirkung ab, die Diakoniestation Dietenhofen rechnet mit der oben angegebenen Pflegekasse direkt ab:

Datum - Unterschrift des Angehörigen/gesetzlichen Betreuers